

Après cessation, on en reprendra l'usage, aussitôt qu'on verra apparaître de nouvelles gerçures.

Dans l'intervalle des tétées, on appliquera sur le sein des compresses imbibées d'alcool, recouvertes d'un taffetas gommé.

Si l'on est appelé à soigner des gerçures anciennes et profondes, le glycérolé de tannin, et au besoin quelques cautérisations au crayon de nitrate

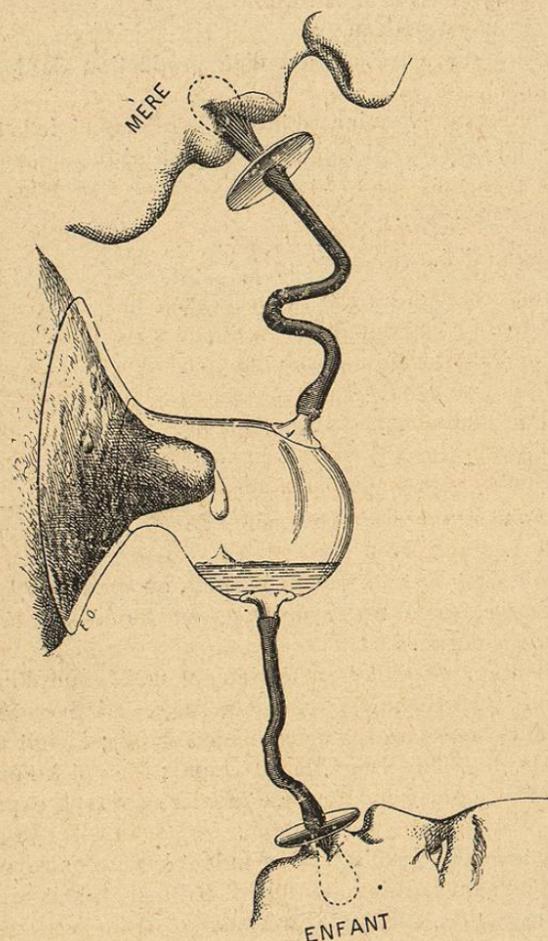


Fig. 297. — Téterelle bi-aspiratrice (cylindro-hémisphérique). (Auvard.)

d'argent, combinées soit avec la téterelle, soit dans les cas graves avec la cessation de l'allaitement momentanée ou définitive seront le meilleur traitement à instituer¹.

¹ On invoque souvent, comme cause de la difficulté de la succion, la brièveté du frein de la langue (*filet*), et on préconise en pareil cas la section à l'aide de ciseaux. Cette section (opération du *filet*) est presque toujours inutile.

Quant aux abcès du sein, qui ne sont autres qu'une manifestation locale de la septicémie, on n'attendra pas, comme le voulait GOSSELIN, leur ouverture spontanée, mais aussitôt que le pus sera nettement collecté, on les ouvrira, en les drainant à l'aide d'un trocart droit ou courbe, suivant les cas, et on fera par la suite de nombreux lavages antiseptiques, en continuant à la surface un pansement boriqué.

Les abcès du sein nécessitent temporairement ou définitivement la cessation de l'allaitement.

Les difficultés de l'allaitement peuvent provenir de l'enfant lui-même, ou parce qu'il est trop faible (naissance prématurée), ou parce qu'il a un vice de conformation (bec-de-lièvre), ou enfin, parce qu'il est paresseux, apathique. En pareil cas, on est parfois obligé de procéder à une nourriture artificielle, en faisant, à l'aide de la téterelle ou d'une cuillère, couler du lait dans la bouche, ou en ayant recours au gavage.

Indication de cesser l'allaitement commencé. — Cette indication peut naître de la mère ou de l'enfant.

Mère. — Toute maladie aiguë (rhumatisme, fièvre typhoïde, diphtérie, fièvre éruptive, etc.), survenant dans le cours de l'allaitement, nécessite l'interruption de l'allaitement. L'enfant sera éloigné si l'affection est contagieuse, et en tout cas confié à une nourrice, à moins qu'on veuille tenter les chances d'un allaitement artificiel ou par un animal. Dans les cas de courte maladie (embarras gastrique, grippe, septicémie légère), l'allaitement sera continué, ou ne sera que momentanément suspendu.

Enfant. — Pour savoir si la mère peut suffire à l'allaitement, il faut consulter l'état de l'enfant et en particulier : 1° son augmentation de poids; 2° ses garde-robes. — Quand l'augmentation est de 20 à 25 grammes par jour en moyenne, et quand les garde-robes sont jaunes, la mère est bonne nourrice, et peut continuer à allaiter en toute sécurité. — Quand au contraire l'augmentation est nulle (parfois même il y a diminution), quand les garde-robes sont vertes, diarrhéiques, accompagnées d'érythème, l'allaitement par la mère ne saurait être continué, et après avoir essayé l'acide lactique ou l'eau de Vichy (voir *Athrepsie*), s'il n'y a pas une amélioration sérieuse, il faudra changer l'allaitement et avoir recours à une nourrice.

Tous les moyens employés pour modifier ou activer la sécrétion mammaire de la mère (cataplasmes chauds, faradisation, etc.) n'ont qu'une influence très contestable et sont inutiles à tenter.

Hygiène de l'allaitement. — En plus des précautions hygiéniques ordinaires, il en est quelques-unes de spéciales à la femme qui allaite :

La nourriture se composera de préférence de féculents (haricots, lentilles, etc.).

Boissons : vin, bière si elle plaît au goût. La bière a une réputation galactogogue peut-être méritée. Usage modéré du thé, du café et des liqueurs.

S'abstenir d'ail, d'asperges, oignons, carottes, dont les principes passent dans le lait et impressionnent désagréablement l'enfant. Même abstention pour la salade, les choux.

La plupart des médicaments toxiques administrés à la nourrice, passant dans le lait en proportions variables, peuvent être dangereux pour l'enfant et causer des accidents; aussi faudra-t-il éviter de les faire prendre à la mère à moins de nécessité absolue. L'hydrate de chloral semble cependant être parmi les calmants sans inconvénients pour l'enfant. Ce passage des médicaments dans le lait a permis de traiter l'enfant par l'intermédiaire de la mère, en donnant, par exemple, le mercure contre la syphilis. C'est ainsi également qu'un remède populaire consiste à donner de la tisane de riz à la mère quand l'enfant a la diarrhée, pour le constiper, ou réciproquement la tisane de lin ou d'orge pour obtenir l'effet contraire.

Pendant l'allaitement, les rapports conjugaux, de même que toute excitation génitale, sont défavorables à la sécrétion mammaire, outre qu'ils exposent à la conception, et par là à la diminution et à la disparition du lait; néanmoins, il serait difficile de les empêcher complètement.

Les bains tièdes, courts, sont sans inconvénients; il en est de même de l'usage de l'eau froide, de l'hydrothérapie, chez les femmes qui en ont l'habitude.

2° ALLAITEMENT PAR UNE NOURRICE

Les nourrices sont de deux catégories : les unes, conservées à domicile, allaitent l'enfant sous la surveillance directe de la mère (*nourrices sur lieu*); les autres, emportant l'enfant loin de sa famille, l'élèvent chez elles (*nourrices à distance*).

Le premier mode de nourriture, en dehors des ennuis nombreux que cause l'exigence des nourrices, est aussi bon que l'allaitement maternel; le second, au contraire, où l'enfant n'est plus entouré de l'affection vigilante de ses parents, donne, sauf quelques exceptions, de mauvais résultats.

Le choix d'une nourrice ne peut être fait que par un médecin, lui seul étant capable de se prononcer sur la santé de la femme qu'on choisit.

La nourrice ne doit être examinée qu'au moment où elle sera prise, ou seulement quelques jours avant : pratiquer cet examen pendant la grossesse qui précède l'allaitement, comme cela se fait quelquefois à la campagne, est une faute, car, à ce moment, il est difficile de prévoir ce que sera la future nourrice.

A Paris, le choix d'une nourrice se fait en général dans des maisons spéciales (bureaux de nourrices), où les femmes, venant de la campagne avec leurs enfants, s'offrent à l'examen du médecin et de la famille.

Pour un nouveau-né, il faut choisir une femme accouchée depuis deux mois au moins; pour un enfant plus âgé, une femme dont la date de l'accouchement se rapproche autant que possible de celui de la mère.

Les multipares sont préférables aux primipares, parce qu'elles sont plus habituées aux soins à donner aux enfants, parce que leur organisme est plus aguerri aux fatigues de l'allaitement, parce qu'enfin leur sécrétion lactée est moins sujette à variations ou à cessation prématurée. Chez une multipare,

on aura en outre les renseignements fournis sur les allaitements antérieurs, qui pourront être un précieux guide.

La nourrice doit avoir, autant que possible, de vingt-cinq à trente-cinq ans, ce qui ne veut pas dire qu'au delà de ces limites, et particulièrement en deçà, il n'en existe pas de bonnes.

Constitution robuste, teint brun plutôt que blond, caractère doux, mine avenante, dents au complet.

Le pays natal n'a qu'une faible importance, les races n'étant plus distinctes comme autrefois.

Les antécédents héréditaires sont soigneusement interrogés au point de vue de la *tuberculose* et de la *folie*.

Dans les antécédents personnels, on devra surtout rechercher la *tuberculose* et la *syphilis*. L'auscultation pour la première maladie, l'examen de la gorge, des ganglions du cou, de l'aîne, des organes génitaux, si on a quelques doutes, et si la femme le permet, pour la seconde, permettront d'être renseignés à cet égard.

L'auscultation cardiaque et au besoin l'examen de l'urine indiqueront l'état du cœur et des reins.

Il sera bon également de pratiquer par la paroi abdominale la palpation de l'utérus, pour s'assurer si la régression est bien complète, s'il n'existe pas une nouvelle grossesse, de s'informer en outre si toute perte blanche ou sanguine a cessé; mais les nourrices se prêtent de très mauvais gré à cet examen, et on sera le plus souvent obligé d'y renoncer.

L'enfant de la nourrice sera complètement déshabillé et examiné, surtout au niveau de la région génito-anale, pour voir s'il n'y a ni érythème (signe de mauvaise digestion) ni trace de syphilis.

Enfin, et je termine par là, car c'est l'examen le plus important, on verra les *seins* : volume, conformation du mamelon, développement de la glande, quantité de lait.

Souvent, le médecin est sollicité par les parents d'examiner le lait de la nourrice, ou à l'œil nu, alors qu'il a été extrait dans une cuillère, ou avec divers instruments (microscope, lactoscope, lacto-butyromètre, saccharimètre, lacto-densimètre, etc.); on est même parfois prié de le goûter. Ces différents moyens, qui séduisent l'esprit par leur apparence de précision, ne donnent pas de résultats sérieux en pratique; aucun médecin n'y a recours à l'heure actuelle, sauf pour satisfaire la susceptibilité de certains clients.

Le lait ne se juge que par la femme elle-même, et par l'enfant, qui en est le meilleur réactif.

La nourrice choisie, on lui confiera l'enfant, en réglant l'allaitement comme pour la mère. Il est important, quand il s'agit d'un nouveau-né, que la femme après chaque tétée vide complètement le sein qui vient d'être donné, car ce nouvel enfant, moins développé, ne prend pas autant de lait que le précédent, et si on laisse le surplus stagner dans le sein, la sécrétion pourra se ralentir et parfois même se tarir, accident fréquent chez les nourrices, quelques jours après leur entrée en place.

Le régime de la nourrice devra se rapprocher autant que possible de celui

auquel elle est habituée à la campagne ; éviter l'excès de viande, de boisson alcoolique et excitante, que les paysannes sont souvent heureuses de s'offrir à la ville. Inutile de revenir sur les autres recommandations déjà faites à propos de l'allaitement maternel.

3° ALLAITEMENT PAR UN ANIMAL

On fait prendre à l'enfant directement le pis de l'animal. La vache se prête mal à ce système, mais il n'en est pas de même de l'ânesse, de la brebis, de la chèvre. Ce mode d'allaitement facile à la campagne donne souvent de très bons résultats.

4° ALLAITEMENT ARTIFICIEL

L'allaitement artificiel peut être fait avec le lait de chèvre, de brebis, de jument, de chienne, mais les deux meilleurs et plus fréquemment employés sont ceux d'ânesse et de vache.

Le lait d'ânesse est celui qui par sa composition se rapproche le plus du lait de femme ; quant à celui de vache, la facilité avec laquelle on peut se le procurer est le principal élément de son succès.

Le lait d'ânesse s'emploie de préférence pour les enfants débiles, nés avant terme, mais c'est le plus souvent au lait de vache qu'on a recours, et c'est lui que j'aurai en vue par la suite en traitant de l'allaitement artificiel.

Le point le plus important de l'allaitement artificiel, et qui dans ces derniers temps a fait de grands progrès, est la *conservation du lait*, car tous les dangers et accidents de l'allaitement artificiel proviennent de l'altération du lait dont on fait usage.

L'usage du lait non préparé, c'est-à-dire donné tel que le livre le commerce, est généralement abandonné, d'une part, parce que ce lait fermente rapidement et devient ainsi inapte à la digestion, d'autre part, parce qu'il peut contenir des microbes pathogènes et dangereux pour l'enfant, tels que ceux de la diphtérie, de la diarrhée, de la fièvre typhoïde, de la scarlatine et enfin de la tuberculose.

Or, c'est par la *stérilisation* qu'on obtient la disparition ou l'atténuation de ces microbes.

La stérilisation du lait s'obtient :

- 1° Soit par l'ébullition ;
- 2° Soit par la Pasteurisation ;
- 3° Soit par l'autoclave ;
- 4° Soit par le bain-marie.

1° *Ébullition*. — L'ébullition du lait constitue un bon moyen de stérilisation ; malheureusement le lait bouilli est mal digéré par le nouveau-né, de telle sorte qu'il doit être banni de l'alimentation du premier âge, au moins jusqu'à la fin de la première année.

2° *Pasteurisation*. — La Pasteurisation consiste, à l'aide d'appareils spéciaux employés industriellement, à faire passer le lait très vite de la température de 70° à 10°, puis à l'enfermer dans des vases bien clos et propres. C'est un bon procédé ; cependant, actuellement, on lui préfère l'autoclave comme plus sûr.

3° *Autoclave*. — Avec l'autoclave on chauffe le lait de 110 à 120° sous pression de vapeur d'eau, puis on l'enferme dans des bouteilles hermétiquement bouchées, où le vide se trouve fait grâce au procédé même suivi pour la stérilisation. Différents modes de bouchage ont été adoptés pour les bouteilles renfermant le lait ; il serait trop long d'en donner ici le détail, qui appartient plutôt à l'industrie laitière qu'à notre sujet. — Au point de vue de l'allaitement, ce procédé a le désavantage de donner au lait le même goût que l'ébullition, toutefois l'expérience a démontré que malgré ce goût il était en général assez bien supporté par l'enfant, beaucoup mieux que le lait bouilli.

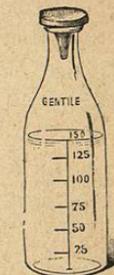


Fig. 298.

4° *Bain-marie*. — Le lait se prépare au bain-marie dans les maternités ou dans les familles, à l'aide de l'appareil de SOHXLET.

L'appareil de Soxhlet, plus ou moins modifié par le fabricant, se compose :

1° De flacons gradués pouvant contenir 150 grammes de lait (fig. 298). L'appareil moyen le plus usité en contient 10.

Ces flacons sont fermés à l'aide d'un bouchon en caoutchouc (fig. 299,

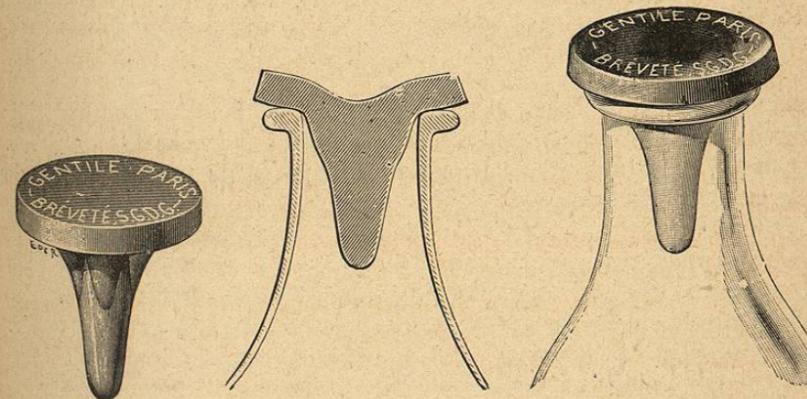


Fig. 299. — Bouchon de caoutchouc.

Fig. 300. — Coupe du bouchon de caoutchouc fixé par le vide.

Fig. 301. — Bouchon de caoutchouc fixé à la bouteille par le vide produit par le refroidissement du lait.

300, 301). Quand le vide se fait dans le flacon alors que le lait se refroidit, le bouchon s'applique en se déprimant à son centre sur le goulot du flacon ainsi que l'indiquent les figures 300 et 301, en donnant ainsi un mode d'occlusion très suffisant.

Toutefois, alors que les flacons doivent voyager, on complète la fixité du bouchon en caoutchouc par une petite armature en métal qui empêche les déplacements du bouchon.

Pour stériliser le lait, on place les flacons dans un vase métallique (fig. 302) disposé pour les recevoir ; on le remplit d'eau jusqu'à moitié des flacons environ ou jusqu'à l'affleurement du lait.

L'appareil étant ainsi disposé, on le met sur un fourneau de manière à

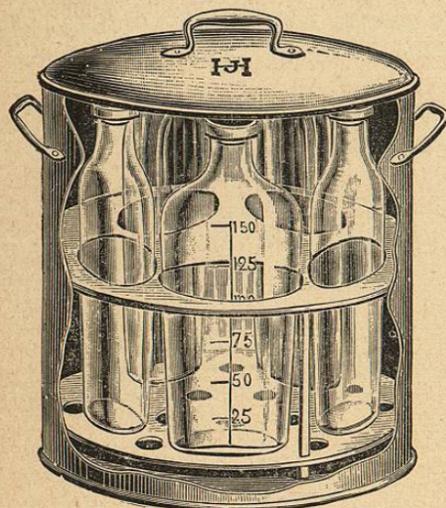


Fig. 302.
Vase métallique contenant les bouteilles pour la stérilisation du lait.

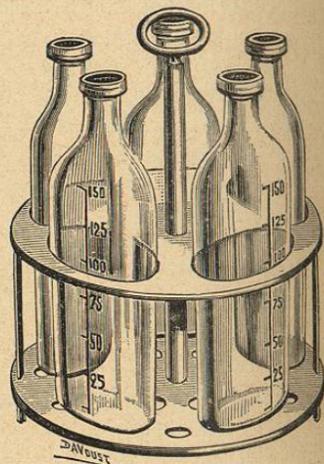


Fig. 303. — Bouteilles et armature métallique, sorties du vase métallique qui les contient.

obtenir l'ébullition de l'eau, et on prolonge cette ébullition pendant trois quarts d'heure, les flacons étant recouverts de leurs bouchons de caoutchouc.

Après les trois quarts d'heure on retire l'appareil du fourneau et on le laisse se refroidir à l'air libre.

Le refroidissement tend à faire le vide dans chaque flacon, et la pression atmosphérique s'exerçant à l'extérieur du bouchon en caoutchouc l'applique et le fixe sur le goulot de la bouteille, ainsi que l'indique la figure 303.

Le lait ainsi enfermé dans les flacons se trouve stérilisé et à l'abri de l'air.

Si le bouchon de caoutchouc n'est pas déprimé, c'est que le vide n'est pas fait ; l'opération n'a pas réussi pour le flacon en question, qui doit être laissé de côté, mais il est rare que cette non-réussite se produise.

Avec le procédé du bain-marie le lait, porté à 100° avec l'eau bouillante, n'est pas soumis à l'ébullition qui se produit pour le lait entre 101 et 102° ; le lait conserve son goût naturel et n'a pas celui donné par l'ébullition.

La stérilisation est complètement obtenue au point de vue de la fermentation du lait, elle paraît également suffisante quant aux germes pathogènes que peut contenir le liquide, notamment quant à la tuberculose, pour laquelle 80° paraissent donner une sécurité suffisante.

Des différents procédés de stérilisation qui viennent d'être décrits nous laisserons de côté l'ébullition, qui donne un lait mal supporté par l'enfant, et la Pasteurisation qui, ne portant le liquide qu'à 70°, ne détruit pas les germes pathogènes ; il nous reste donc l'autoclave, procédé industriel, et le bain-marie, procédé au contraire facilement à la portée des particuliers.

L'autoclave est, au point de vue des ferments et des germes pathogènes, le procédé le plus sûr, car il porte le liquide à la température de 110 à 120°, mais il donne au lait le goût de bouilli qui n'est pas toujours bien supporté par l'enfant.

Le bain-marie, tout en étant un peu moins sûr quant aux germes pathogènes, donne néanmoins une sécurité suffisante, et c'est à lui qu'il faudra en général avoir recours.

On prépare avec cet appareil tous les matins le lait suffisant pour l'alimentation de l'enfant. Un flacon représente une tétée. Suivant l'âge de l'enfant, on met dans chaque flacon 50, 100 ou 150 grammes de lait, suivant la proportion qui est nécessaire pour chaque tétée. Un flacon ne doit jamais servir que pour une tétée, le surplus doit être jeté.

MM. BUDIN et CHAVANNE rejettent absolument le coupage du lait, et le donnent toujours tel quel. Mon expérience à cet égard ne concorde pas avec leur opinion et, avec M. MARFAN, je préfère le lait coupé et additionné de lactose plutôt que de sucre ordinaire.

La lactose se procure facilement chez tous les pharmaciens.

Pour faire le coupage on prend de l'eau additionnée de $\frac{1}{100}$ de lactose, c'est-à-dire 10 grammes pour un litre.

On donne le lait coupé :

- A moitié pendant la première semaine ;
- Au tiers pendant le premier trimestre ;
- Pur à partir du quatrième mois.

Quand la mère nourrice a une quantité de lait insuffisante, on peut momentanément ou d'une façon définitive compléter la tétée en donnant du lait préparé au bain-marie.

Pour faire prendre le lait à l'enfant, on se servira de la **timbale**, de la **cuillère** ou du **biberon**.

La **timbale** est mauvaise, car avec elle l'enfant boit trop de lait à la fois.

La **cuillère** est meilleure, mais c'est un moyen trop compliqué.

Le **biberon** est le moyen le plus communément employé ; il n'a qu'un inconvénient, une grande difficulté à être tenu propre.

Les modèles de biberon sont excessivement nombreux : *le plus simple est le meilleur*.

Je me sers d'un simple tube en verre, terminé par un tube de caoutchouc (fig. 304) ; terminé par une téterelle. Le tube de caoutchouc peut être changé tous les quatre ou cinq jours. Le bouchon de caoutchouc présente une fissure latérale permettant l'entrée de l'air pendant la tétée.

Cet appareil s'adapte sur un flacon quelconque, notamment sur les flacons qui servent à la stérilisation au bain-marie ; il suffit que le tube de verre

arrive au fond du flacon; il se fixe dans le goulot de la bouteille, grâce à son bouchon de caoutchouc.

Je préfère le modèle de biberon, tel qu'il vient d'être décrit, à ceux qui doivent être tenus à la main, se composant d'un flacon terminé par une tétine et dont le galactophore de Budin me paraît le meilleur échantillon. Je reproche en effet à ces appareils de n'exiger de la part de l'enfant que des mouvements de succion à peu près nuls; le lait tombant trop facilement dans la bouche par son propre poids, l'enfant avale à la fois de trop grandes quantités de liquide et la tétée ne se fait pas avec la lenteur voulue. D'autre part, si la nourrice n'est pas patiente, et on ne peut s'attendre à ce que toutes le soient, elle presse l'enfant de téter, l'énerve et s'énerve elle-même si les choses ne vont pas assez vite à son gré. Tandis qu'avec le biberon ordinaire ces inconvénients n'existent pas, et la nourrice peut très bien surveiller la tétée, tout en se livrant à d'autres occupations qui ne l'éloignent pas de l'enfant.

Ceux qui ont vécu auprès de nourrissons comprendront l'importance de ces considérations.

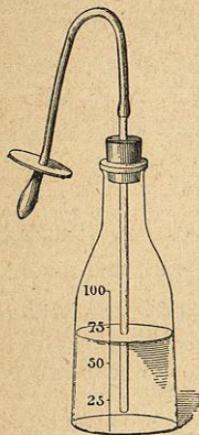


Fig. 304. — Biberon.

5° SUCCÉDANÉS DU LAIT. — ALLAITEMENT MIXTE

Les différentes préparations qu'on a essayé de substituer au lait naturel, ou de donner conjointement à lui, alors qu'il est insuffisant (allaitement mixte) sont :

Le *lait concentré* ou *lait suisse*, sorte de sirop épais obtenu par la dessiccation partielle du lait, et auquel il suffit d'ajouter une certaine quantité d'eau pour reconstituer le lait naturel (très en vogue en Angleterre);

La *crème de Biedert* et la *farine lactée de Nestlé*, préparations dans lesquelles le lait concentré entre pour la plus grosse part;

Le *potage Liebig*, très usité en Allemagne, est une préparation dans laquelle on s'est efforcé de réunir artificiellement les principaux éléments du lait.

L'*arrow-root* (fécule retirée dans l'Inde de la racine du *maranta indica*); le *racahout* (mélange de cacao, sucre, vanille, fécule de pommes de terre, farine de riz); le *sagou* (fécule extraite de la tige du sagoutier), sont employés comme le tapioca, en potages.

Parmi les *potages*, il convient de signaler : le *bouillon*, la *panade*, les *biscottes* (pain de choix desséché et grillé), et enfin la plupart de ceux connus dans l'art culinaire.

Toutes ces préparations, parmi lesquelles je n'ai cité que les principales, ne peuvent suppléer le lait de femme, ni même le lait naturel d'ânesse ou

de vache; elles ne devront pas être employées, malgré les quelques succès mentionnés ci et là, pendant les premiers mois de la vie. Mais, à une époque plus avancée, on pourra combiner leur usage avec celui de lait, dont ils deviendront l'heureux adjuvant, constituant ainsi l'allaitement mixte.

6° DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ALLAITEMENT. — SEVRAGE

La durée totale de l'allaitement peut être fixée en moyenne à dix-huit mois ou trois semestres.

Premier semestre : Semestre lacté. — L'enfant pendant les six premiers mois prendra exclusivement du lait. Tout autre aliment, étant mal digéré, lui est pernicieux.

Deuxième semestre : Semestre féculent. — Pendant le second semestre, c'est-à-dire de six à douze mois, tout en continuant l'usage du lait, on donnera à l'enfant soit du bouillon, soit des biscottes, soit des panades, soit des potages lactés à l'*arrow-root*, au sagou; on tentera successivement ces diverses préparations jusqu'à ce qu'on ait trouvé celle qui convient le mieux au nourrisson (une ou deux par vingt-quatre heures).

Troisième semestre : Semestre azoté. — Les aliments azotés ne sont jusqu'ici entrés que pour une très faible part dans l'alimentation de l'enfant.

A partir de cette époque, c'est-à-dire de un an, il convient, tout en continuant les aliments des deux semestres précédents, et notamment l'usage du lait, de leur faire une plus large part sous forme de potage gras, d'œufs, de pain trempé dans du jus de viande.

A la fin du troisième semestre, c'est-à-dire à dix-huit mois, tantôt avant, tantôt un peu après, on procédera au *sevrage*, c'est-à-dire à la cessation de l'allaitement, soit en éloignant la mère ou nourrice pendant quelques jours, soit en appliquant sur le mamelon une solution d'aloès ou de gentiane, de la moutarde ou quelque substance amère, de manière à dégoûter l'enfant du sein.

A la place des tétées, on fera prendre un peu d'eau sucrée, puis bientôt de l'eau pure.

La femme qui sèvre n'a d'autre précaution à prendre que de recourir pendant quelques jours à des laxatifs, et d'exercer une légère compression sur les seins avec un bandage de corps.